ANTICA FRATTURA TRASVERSALE

DELLA ROTULA

CON

DIVARICAMENTO DI 6 CENTIMETRI. SUTURA

PEL

Prof. A. D' ANTONA

PROFESSORE TITOLARE DI PATOLOGIA E CLINICA CHIRURGICA PROPEDEUTICA
NELLA R. UNIVERSITÀ DI NAPOLI

Comunicazione fatta alla V Adunanza della Soc. ital. di Chirurgia
Napoli—1888.

NAPOLI
TIPOGRAFIA ANGELO TRANI
Strada Medina, 25
1888

Prof. Antonino D'Antona. — *Napoli.* — *Antica frattura trasversa della rotula con divaricamento di 6 centimetri.* — *Sutura.* — *Presentazione dello infermo.*

Manganella Niceto fu Michele, da Melintugno, di anni 29, cuoco, di costituzione delicata, il giorno 4 Luglio 1883 per fuggire da una casa in incendio a Curino si gittò da una finestra dell'altezza di 5 a 6 metri. Nella caduta la gamba dritta si trovò a terra in posizione fortemente flessa, e nei tentativi di distenderla non solo non vi riusciva, ma si provocavano forti dolori, per cui l'infermo fu trasportato all'Ospedale su d'un letto.

Constatata la frattura gli fu applicato dopo 2 giorni un'apparecchio di fissazione, che pare sia stato quello di Malgaigne. Dopo 19 giorni il Chirurgo fu costretto a rimuovere l'apparecchio, cagione d'intollerabili sofferenze accusate dallo infermo; e si trovò estesa suppurazione, che obbligò il chirurgo a fare una contro-aperta posteriore e fognare l'articolazione.

A capo di 32 giorni l'infermo cominciò ad alzarsi, e dopo 2 mesi fu dimesso dall'Ospedale; ma senza ch'egli potesse servirsi bene della gamba dritta.

Nello stesso giorno l'infelice tornando a casa scivolò, non cadde a terra, ma nel sostenersi avvertì un senso di lacerazione nel ginocchio, e sfasciatosi s'accorse che i frammenti della rotula s'erano nuovamente distaccati.

Fattosi visitare dallo stesso chirurgo, gli fu detto non esservi più rimedio.

Egli allora venne in Italia; e raccomandatomi caldamente da un dottore io lo accolsi nella sala di Clinica Propedeutica Chirurgica.

Il Manganella si tiene in posizione eretta da solo poggiando principalmente sull'arto sinistro, e tenendo il dritto in posizione perfettamente estesa; per camminare ha bisogno di un robusto bastone, e spingere innanzi l'arto dritto in posizione estesa, com'è sempre, e coll'aiuto quasi solamente dei muscoli flessori

del femore. Negli sforzi, quando cioè occorre di contrarre il quadricipite estensore si provocano dolori nell'articolazione, ed il ginocchio si gonfia, ed appaiono delle macchie ecchimotiche segni di rotture e lacerazioni di vasi. In avanti ed in corrispondenza della linea articolare del ginocchio si nota un'avvallamento notevole. La rotula è divisa trasversalmente. Ne sono risultati due frammenti discosti 6 centimetri l'uno dall'altro. L'inferiore più piccolo è molto ravvicinato alla spina tibiale ed il ligamento rotuleo molto raccorciato. Il superiore è tratto su all'estremo dell'incisura intercondiloidea.

La cute avvallata tra i frammenti poggia direttamente sulla incisura femorale.

Non sono possibili tentativi di flessione; poichè essi provocano molestissimi dolori in corrispondenza del frammento superiore. Il quale però può essere colle dita alquanto spostato in giù ed essere avvicinato all'inferiore senza arrecare molestia.

In queste condizioni, e pur facendo presente allo infermo i pericoli inerenti alla operazione mi decido a procedere.

2 Febbraio 1888 — Antisepsi senza spray, e cloroformio. Incisione curvilinea partita dai lati del frammento superiore sino a raggiungere col mezzo della curva il frammento inferiore. I tessuti sotto-aponevrotici tra i due frammenti sono aderenti alla doccia intercondiloidea. Dissezione del frammento superiore da per ogni lato, specialmente dai lati, vien resecato superficialmente e si ripete lo stesso per l'inferiore; s'escide il tessuto fibroso intermedio sino a scovrire la doccia intercondiloidea.

Perforazione, ed applicazione di due robusti fili di argento attraverso i due frammenti; ma non si riesce in alcun modo ad avvicinarli non ostante la flessione esagerata della coscia, ed il completo isolamento del frammento superiore. Per ottenere ad ogni costo il ravvicinamento, e non potendo più incidere il tendine del tricipite, altrimenti il frammento superiore sarebbe rimasto addirittura isolato, mi decisi a tagliare il tendine rotuleo.

Riesco così ad affrontare le due superficie di resezione, e solidamente fissarle l'una contro l'altra. Altri punti di sutura al catgut furono passati per cucire ed unire tutti gli strati fibrosi e fascie lateralmente alla rotula tanto per rafforzare ed estendere la linea di cicatrizzazione.

Cucito tutto il lembo cutaneo, la linea di sutura che ne risultò, non corrispose affatto a quella della rotula, che, come s'intende, restò molto più in alto. Un piccolo tubo da fognatura fu piazzato in una contro-apertura fatta in corrispondenza del seno

laterale esterno della sinoviale dietro il ligamento laterale corrispondente.

Altro piccolo tubo vicino la spina della tibia, e che pescava nel piccolo cavo lasciato dal ligamento rotuleo tratto su.

Chiusura completa, ed apparecchio d'immobilizzazione al silicato a gamba distesa, e coscia flessa sul bacino.

Grande irrequietezza dell'infermo, che ora si rivelò un cattivo soggetto. Ciò non ostante nulla di spiacevole.

Nei primi giorni (dal 1.° al 6.°) la temperatura, massima, 38,2, al 7.° giorno 38,7 e d'allora cadendo gradatamente si ridusse alla normale (37) al 14.° giorno. La ottava giornata prima e sola medicatura, fenestrando l'apparecchio: si rimuovono tutti i punti, ed i due tubi. In 33.ª giornata si scovre di nuovo, si fanno dei lievi movimenti si rimette un semplicissimo apparecchio, e l'infermo comincia a camminare bene, ma a gamba distesa.

Ora sono 45 giorni, e voi o signori, lo vedete sostenersi bene, e camminare discretamente. È vero che la gamba appena si flette, ma serve bene alla stazione e deambulazione: non ho voluto spingere oltre i tentativi di flessione della gamba per fare rafforzare meglio quei ligamenti fibrosi cicatrizziali da sostituire il ligamento rotuleo.

La limitazione delle escursioni rotulee si comprendono, quando si ricorda che durante l'operazione tutto il solco cartilagineo intercondiloideo anteriore si mostrò scomparso e costituito da tessuto fibroso, che aderiva alla rotula, ed a tutto quel tratto di tessuto intermedio ai due frammenti.

Nell'atto operativo contrastato dalla inaspettata resistenza, che mi opponeva il frammento superiore, non ostante fosse quasi isolato, invece di procedere alla sezione osteo-tendinea del ligamento rotuleo alla Bergmann, mi decisi al taglio sotto in vicinanza dell'osso nella speranza che un ben solido tessuto connettivo ligamentoso venisse dalla superficie dell'osso a congiungersi con quello del moncone superiore del tendine. Ed il risultato non ha mentito queste speranze.

Ho visto nella fine di Luglio il Manganella – camminava perfettamente, saliva e scendeva le scale agevolmente, ma sempre a gamba distesa, e capace di limitatissimi movimenti flessivi.